Ergebnisprotokoll Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

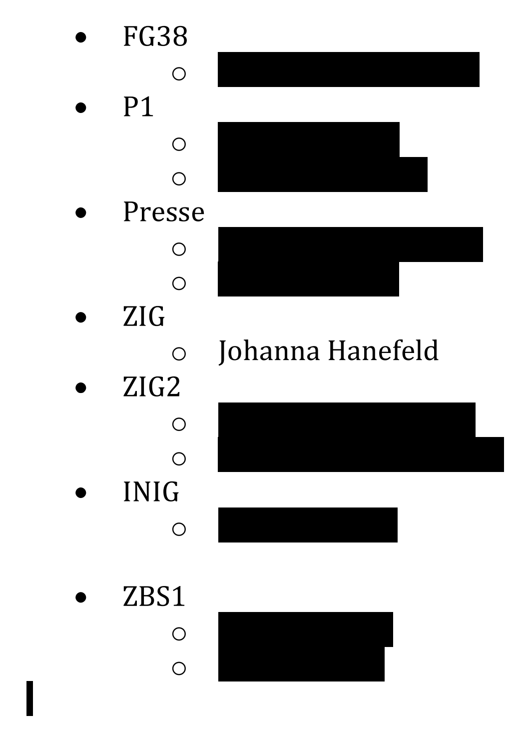
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*18.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum* [redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Leitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- BMG
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG33
  - [redacted]
- FG 32/FG38
  - [redacted]
- FG32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]



- FG38
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZIG2
  - [redacted]
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
  - [redacted]

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Mehr als 29 Mill. Fälle und über 940.000 Verstorbene (3,2%) ▪ Top Länder haben sich die ganze Woche nicht verändert ▪ Indien weiter an 1. Stelle, mehr als 90.000 Fälle/Tag ▪ Spanien und Frankreich im Mittelfeld mit steigendem Trend ○ Länder mit >70.000 neue Fälle in den letzten 7 Tagen ▪ In der letzter Zeit Argentinien, Indien, USA und Brasilien stets dabei ▪ Neu gelistet ist Spanien mit steigendem Trend ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner ▪ 7-Tages-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.: -Israel im Laufe der Woche gestiegen -Von EU-Ländern: schwanken Luxemburg und Ungarn über und unter die Schwelle -Neu gelistet Östterreich mit 50,73 7-T.-Inz. ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner - EU ▪ Mit >50 haben folgende Länder: -Spanien, Frankreich, Tschechien, Österreich, Ungarn ○ Subregion in EU/EEA/UK und CH mit 7d-Inzidenz >50/100.000 Ew. ▪ Seit Mi ttwoch neu dazu gekommen: -Bulgarien, dessen Region schwankt um den Schwellenwert. -Frankreich: zwei Regionen dazu gekommen -GB: 1 Region über dem Schwellenwert; diese Region liegt in Schottland -NL: Utrecht neu dazu -Rumänien: stark schwankende Regionen; -Tschechien: 2 weitere Regionen, alle Regionen des Landes über Schwellenwert ▪ [redacted]	ZIG1 [redacted] BMG

	[redacted] • National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o Informationen für den Krisenstab ▪ ansteigende Fallzahlen und ansteigende 7-Tage Inz. ▪ Höchste Fallzahlen seit Ende April, deutlich mehr authochthone Fälle als importiert ▪ R-Wert deutlich über eins; ITS keine großes Veränderungen o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer (BL) ▪ höchste in Bayern, gefolgt von Berlin, BaWü, NRW, HH ▪ Aber auch BL mit niedrigeren Werten zeigen teilweise ansteigenden Trend o Geographische Verteilung in Deutschland: 7-T.-Inz. ▪ 3 LK >50 Fälle/100.000 Einw.: Würzburg, Kaufbeuren, Garmisch ▪ 600 Fälle aus München übermittelt, heute keine neuen übermittelt o Anzahl der SARS-CoV-2 Testungen ▪ In dieser KW über 9.600 pos. Tests, pos. Rate 0,76% o Rückstau an PCR-Proben zur SARS-CoV-2 Diagnostik (KW 15-37, 2020) ▪ In KW 37 gaben 70 Labore einen Rückstau mit über 30.000 Proben an ▪ 44 Labore gaben Lieferschwierigkeiten für Reagenzien an o Wöchentliche Sterbefallzahlen ▪ Angaben des Statistischen Bundesamt (BA) ▪ KW33 gab es eine größere Hitze und insgesamt Sterbezahlen in dieser Wo angestiegen. Statistische BA führt dies auf die Hitze zurück o Woran liegt es, dass es weniger Testzahlen als Fälle sind? ▪ Es wird länger gewartet bis zur Testwiederholung ▪ In ARS kann in teilnehmenden Einrichtungen die Änderungen der Testwiederholungen untersuchen werden. o Ab wann stufen wir uns als community transmission ein? ▪ [redacted] ▪ [redacted] hatte vor einiger Zeit eine Tabelle zur transmission Einstufung erstellt	FG32 [redacted] FG32/FG38 [redacted] ZBS1/ [redacted] FG37/ [redacted] FG32/FG38 [redacted]

<table>
<tr><td></td><td>

- Nächste Woche wird diese Tabelle erneut diskutiert

ToDo:
-[redacted] bittet darum, bei der nächsten Präsentation der Internationalen Lage in 1. Folie (Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage) den Anteil Verstorbene einzufügen.

-Vorbereiten für nächste Wo.:Tabelle zu community transmission
</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>

Internationales

- Presentation of OECD analysis (Folien hier)
- Title: Impact of type and timeliness of control measures on COVID-19 epidemic growth: OECD countries, March-July 2020
- Aim:If we had to choose, what measures work best?
- Objective: Measure the effect of policy interventions on epidemiological trend of the pandemic in OECD countries
- Longitudinal panel study using data for public use: Data from Oxford Covid tracker
- Repeated measures over the time span of 12 weeks
- Two different estimation approaches were entered into the model to get average daily growth rate (ADGR) of weekly confirmed cases
- Epidemic growth/intensity of policies over time
    - Horizontal axis represents time, vertical axis represents ADGR
    - Lines are countries and the thick line is the average
    - Most countries control COVID-19
    - Second graph shows overall intensity of control measures
- Stringency of policy implementation over time
    - Each graph for each policy measures; horizontal axis: time; vertical axis: intensity of measures; dots: on top are more intense
    - Green: over time most intense measures
    - Red: in beginning more strict and in the end more lax
    - Yellow: at the end tend to be more intense
- Final model results
    - Numbers are very similar
- To Summarize
    - The following measure were effective: restriction on gatherings, mask wearing requirements, school closing requirements, work closing requirements, the total number of
</td><td>

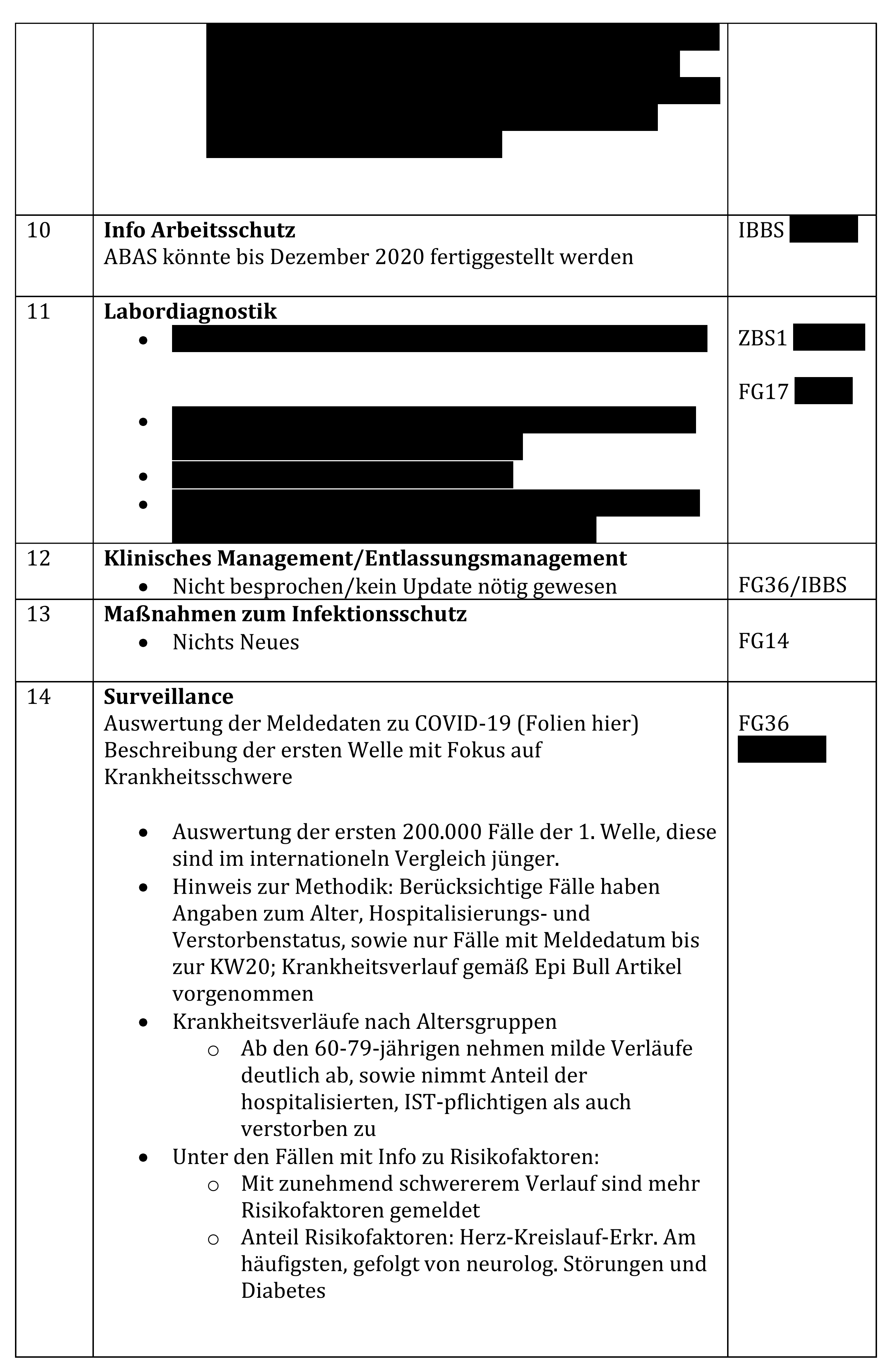
ZIG
[redacted]

[redacted]
</td></tr>
</table>

	tests performed • Slide 10 was not discussed • Discussion: ○ Total number of tests difficult to include since counted differently in countries ○ The list on slide gives the order in which the factors were influencing outcome ○ To summarize: As policy increases the growth rate decreases ○ Not enough evidence for interaction effect, wanted to keep it as simple as possible ○ Next step would be to check data if it allows analysis of public support of measures and if adherence is waning	Alle
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Risikobewertung an Entwicklung anpassen: Da Zunahme autochtoner Fälle, Zunahme älterer Betroffener • [redacted] hatte Formulierungsvorschlag geschickt. Dieser wurde nach kleinen Anpassung in folgender Form angenommen „Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau ist aktuell ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten, wobei auch wieder eine leichte Zunahme der Fälle in der älteren Bevölkerung zu beobachten ist.“ • Anfang Lagebericht (blauer Kasten): „Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau ist aktuell ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten Daher muss die Lage weiterhin sorgfältig beobachtet werden.“ • Wir brauchen eine noch stärkere Awareness in der Bevölkerung: *ToDo: im englischen Lagebericht den Link auf Risikoeinschätzung einfügen*	[redacted] Alle
5	**Kommunikation** • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	Presse FG38/32 [redacted]

	[redacted] ○ Wir berechnen sich aus Meldedaten nicht auf Fällen aus dem Vortag. Daher hinkt RKI etwas hinterher, was ja eigentlich niedriger ist als die Länder ○ Sprachregelung: Wir nehmen Bev.zahlen der Landesstelle und haben nicht korrigiert	FG32 [redacted] Leitung/ [redacted]
6	**Neues aus dem BMG** • Nichts Aktuelles seit der gestrigen Morgenlage	[redacted]
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Strategiepapier von der informellen Beratergruppe an [redacted] zurück mit vielen Anmerkungen • AL1 bittet darum, Testscenarien nicht ins Strategiepapier zu integrieren. Dessen Integration ins Strategiepapier wurde am Mittwoch vor 2 Wochen als Arbeitsauftrag benannt. Dies war ein Missverständnis. Alle stimmen zu, dass Teststrategie nicht in Strategiepapier integriert wird. • Termin bei [redacted] ergab: Strategiepapier wird in gemeinsamer PK in erster Oktoberwoche vorsgetellt: ○ Bis dahin kann Papier verändert werden. ○ [redacted] sprach Teststrategie an: Antigentests sollten in Teststrategie eine große Rolle spielen, Details wurden in AG Diagnostik besprochen. ○ Kernaussage: einfach keine 100% Sicherheit haben kann; mit gewissem Risiko muss man leben. ○ Sachstand Stellungnahmen zu Antigentests eines mit BfArm und eines AG Diagnostik, heute Nachmittag Gesundheitsminister-Konferenz, Sachliche Infos sind an BMG kommuniziert • Validierungsprotokolle liegen im Verantwortungsbereich des PEI, da Abrechungsfähigkeit von diesen abhängt. Außerdem Validierungsprotokolle als Post-Marketing Maßnahme **b) RKI-intern** Nicht besprochen	IBBS [redacted] AL1 [redacted] Leitung [redacted] AL1 Leitung [redacted]/ AL1
8	**Dokumente** • RKI internes Lagemanagement	

9	**Update Impfen** **(nur freitags)** Aufzählung der wichtigsten Hintergrundaktivitäten zur Einführung der Impfung: • Zweiwöchentlichen Jour Fixe mit PEI und BMG • Intern am RKI Arbeitsgruppe für Impfempfehlung • Kontaktstudien: Erhebung zum Kontaktverhalten der Bevölkerung • Eigene Arbeitsgruppe in-house für die Kommunikation Presse, P1 und Team Kommunikation zur Impfakzeptanz (FG33) • International: WHO Eurogroup und WHO SAGE, sowie ECDC zur Evidence Aufarbeitung • Erstellung der nationalen Impfstrategie in Vorbereitung • Aktueller Stand der Impfstoffentwicklung: o Wenn die Daten in Phase-3 Studien weiterhin gut sind, dann ist im Januar 2021 ein Impfstoff vorhanden; o Top-Kandidat Biontec, wahrscheinlich zunächst 4 Mill. Dosen zur Verfügung, dann sicher später andere Pharmaanbieter auf dem Markt o Beschaffungsplanung für Nadeln, Spritzen, Lagerungstemperatur, • Diskussionen zur Durchführung in Impfzentren vs. bei niedergelassenen Ärzten • Koordination der Impfkommunikation wurde am RKI erstellt (für Kernbotschaften), kam zunächst positiv beim BMG an. Denn die Kommunikation an die Bevölkerung zur bevorstehenden Impfung sollte schon jetzt beginnen. • Impfquoten Monitoren: o Viele Vorschläge von den beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen  o [redacted] o [redacted] o [redacted] o [redacted]	FG33 [redacted] [redacted] FG32 [redacted]



	[redacted]	
10	**Info Arbeitsschutz** ABAS könnte bis Dezember 2020 fertiggestellt werden	IBBS [redacted]
11	**Labordiagnostik** • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	ZBS1 [redacted] FG17 [redacted]
12	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen/kein Update nötig gewesen	FG36/IBBS
13	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nichts Neues	FG14
14	**Surveillance** Auswertung der Meldedaten zu COVID-19 (Folien hier) Beschreibung der ersten Welle mit Fokus auf Krankheitsschwere • Auswertung der ersten 200.000 Fälle der 1. Welle, diese sind im internationeln Vergleich jünger. • Hinweis zur Methodik: Berücksichtige Fälle haben Angaben zum Alter, Hospitalisierungs- und Verstorbenstatus, sowie nur Fälle mit Meldedatum bis zur KW20; Krankheitsverlauf gemäß Epi Bull Artikel vorgenommen • Krankheitsverläufe nach Altersgruppen o Ab den 60-79-jährigen nehmen milde Verläufe deutlich ab, sowie nimmt Anteil der hospitalisierten, IST-pflichtigen als auch verstorben zu • Unter den Fällen mit Info zu Risikofaktoren: o Mit zunehmend schwererem Verlauf sind mehr Risikofaktoren gemeldet o Anteil Risikofaktoren: Herz-Kreislauf-Erkr. Am häufigsten, gefolgt von neurolog. Störungen und Diabetes	FG36 [redacted]

<table>
<tr><td></td><td>
<li style="list-style-type:circle">Ab April neorolog. Symptome nach oben gerückt, wahrscheinlich Demenz Pat. Im Pflegeheim

Intervall von Krh.-beginn bis KH-aufnahme bei 40-59-jährigen mit im Median 7 Tagen am längsten.
Intervall von KH-Aufnahme bis zur ITS-Aufnahme im Median 0 Tage. ITS-Daueraufenthalt bei 40-59-jährigen. am längsten (12 Tage); evtl. erst spät erkannt werden später im KH und liegen länger
Verstorbene mit Risikofaktoren: Anteil der Nierenerkr. gestiegen, deckt sich mit Papern, Hälfte der Verstobenen Risikoangaben
Schlussfolgerung Mittlere Altersgruppe 40-59-jährigen unterschätzen ihre Risiken: Dadurch längere VWD und ITS-Aufenthalt, hohes Alter mit vielen Risikofaktoren. Allerdings unklar, ob schon bestanden oder durch COVID-19. Vergleich mit anderen Papern spiegeln Ergebnisse wieder.
Längst nicht alle schweren Fälle waren auf ITS oder auch nicht Hospitalisiert

ToDo:
-Separate Auswertung zum Trend der Hospitalisierung über die Zeit in Arbeit
-Bitte um Auswertung zu Anteil Todesfällen in den älteren Altersgruppen
-Bitte um Auswertung wieviel ohne Pneumonien an Kreislaufversagen verstorben sind.
-Auswertung der Fälle im Sommer erfolgt mit den ICOSARI-Daten, Präsentation nächste Woche

Neues SurvNet-Update ausgerollt
<li style="list-style-type:circle">neue Version bietet neue Anwendungen für KoNa / Kontakt-Management, welches wichtige Funktionen für GÄ sind.

</td><td>FG32/AL3</td></tr>
<tr><td>15</td><td>
Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)

Publikation zum Bundesgesundheitsblatt schon viel vorbereitet
Aussteigekarten: Über E-Mail der Deutschen Post können anfallende Fragen nicht geklärt werden; Post-Lösung ist angelaufen und funktioniert mit einigen Schwierigkeiten
Muster-Quarantäneverordnung noch beim BMG

</td><td>FG38 [redacted]</td></tr>
<tr><td>16</td><td>
Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)

Kommunikationslast nimmt etwas ab, viel IFG und nachwievor Erlasse
[redacted]

</td><td>FG38/FG32 [redacted]

FG38 [redacted]/ AL3</td></tr>
</table>

	[redacted] • [redacted]	
17	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
18	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 21.09.2020, 13:00-15:00	